



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**FACTORES ASOCIADOS A DESORDENES ALIMENTICIOS EN  
ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “SANTA MARÍA DE LA  
ESPERANZA”. CHORDELEG 2017**

Proyecto de investigación previa a la  
Obtención del Título de Licenciado en  
Enfermería

**AUTORAS:**

Ana Mercedes Lema Guamán. C.I: 0302353248

Alexandra Lucia Jara Rodríguez. C.I: 0106012966

**DIRECTORA:**

Lic. Narcisa Eugenia Cumandá Arce Guerrero. Mg. CI: 0300661125

**CUENCA – ECUADOR**  
**2018**



## RESUMEN

**Antecedentes:** la tecnología, modelos alimenticios y preocupación excesiva por la imagen corporal, han creado ambientes sedentarios y vanidosos que llevan a los adolescentes a desarrollar malas prácticas alimentarias, así su prevalencia varía desde el 2,7% al 8,3% en el Ecuador.

**Objetivo:** Identificar los factores asociados a desórdenes alimenticios en estudiantes de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza” del cantón Chordeleg. 2017.

**Metodología:** Es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, en universo de 160 estudiantes de octavo a tercero de bachillerato; a quienes se aplicó encuestas, tomando preguntas de instrumentos validados: Indicador Graffar; Body Shape Questionnaire; escala de Rosenberg; APGAR familiar, test de Scoff; EAT 26. La información fue procesada y analizada en el paquete estadístico SPSS 22, y presentada en tablas de doble entrada.

**Resultados:** 53,8% de estudiantes son hombres; el rango de edad mayor es de 15 a 20 años con 59,4%; el curso que más estudiantes posee es el segundo de bachillerato con el 26,9%; el 57,5% de estudiantes reside en la zona urbana; el nivel socio – económico mayor es la clase obrera con 50,6%; el 40% no presentan insatisfacción de su imagen corporal, en cambio el 28,1% presenta insatisfacción de su imagen corporal leve; el 60,6% refieren presentar autoestima alta;

**Conclusiones:** La mayoría de estudiantes con el 64,4% y 81,2%, no presentan ni poseen riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

**Palabras clave:** FACTORES ASOCIADOS, DESORDENES ALIMENTICIOS, ESTUDIANTES, UNIDAD EDUCATIVA.



## ABSTRACT

**Background:** technology, dietary models and excessive concern for body image, have created sedentary and vain environments that lead adolescents to develop poor dietary practices, without knowing that they lead to eating disorders that alter their quality of life, so their prevalence varies from 2.7% to 8.3% in Ecuador. (1)

**Objective:** To identify the factors associated with eating disorders in students of the Educational Unit "Santa María de la Esperanza" of Chordeleg canton. 2017

**Methodology:** It is a descriptive cross-sectional study, in a universe of 160 students from eighth to third year of high school; to whom surveys were applied, taking questions from validated instruments: Graffar indicator; Body Shape Questionnaire; Rosenberg scale; APGAR family, Scoff test; EAT 26. The information will be processed, analyzed in the statistical package SPSS 22, and presented in double entry tables.

**Results:** 53.8% of students are men; the majority age range is 15 to 20 years (59.4%); the level of study that has more students is the second one of baccalaureate (26.9%); 57.5% of students reside in the urban area; the most frequent socio-economic level is the working class with 50.6%; 40% of them do not show dissatisfaction with their body image, while 28.1% have a mild body image dissatisfaction; 60.6% report presenting high self-esteem; 51.3% who live in environments with highly functional families do not present a risk of acquiring any eating disorder; 64.4% of students are not likely to suffer from eating disorders; 81.2% are not at risk of developing eating disorders.

**Conclusions:** The majority of students with 64.4% and 81.2% do not present or possess risk of developing eating disorders.

**Key words:** ASSOCIATED FACTORS, FOOD DISORDERS, STUDENTS, EDUCATIONAL UNIT.



## Contenido

RESUMEN.....	2
ABSTRACT .....	2
CAPÍTULO I.....	14
1.1 INTRODUCCIÓN .....	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	18
CAPITULO II .....	20
2. FUNDAMENTO TEORICO.....	20
2.1 Estado del arte .....	20
2.2 Marco Conceptual.....	21
2.2.1 Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) .....	22
2.2.2 Anorexia Nerviosa.....	23
2.2.3 Bulimia Nerviosa .....	24
2.2.4 Trastorno de Atracones.....	25
2.2.5 Trastorno de la Conducta Alimentaria no Especificado .....	27
2.2.6 Etología y Factores Asociados a los Trastornos de la Conducta Alimentar .....	27
2.2.7 Sintomatología de los TCA en Fases Tempranas .....	29
2.2.8 Riesgos y Complicaciones de los Trastornos de la Conducta Alimentaria..	30
<b>2.2.9 Tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria .....</b>	<b>32</b>
CAPITULO III .....	35
3. Objetivos.....	35
3.1 Objetivo general.....	35
3.2 Objetivos específicos .....	35
CAPITULO IV .....	36
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	36
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	36
4.2 AREA DE ESTUDIO .....	36
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA .....	36
4.4 CRITERIOS DE INCLUSION .....	36
4.5 CRITERIOS DE EXCLUSION.....	36
4.6 VARIABLES.....	37
4.7 METODOLOGÍA, TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	37
4.8 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS.....	37



4.9 ASPECTOS ÉTICOS .....	38
CAPÍTULO V .....	39
5. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	39
CAPÍTULO VI.....	49
6. DISCUSIÓN .....	49
CAPÍTULO VII.....	52
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	52
7.1 CONCLUSIONES .....	52
7.2 RECOMENDACIONES .....	54
CAPÍTULO VIII.....	55
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
CAPÍTULO IX.....	65
9. ANEXOS.....	65
9.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	65
9.2 CONSETIMIENTO INFORMADO .....	67
9.3 ASENTIMIENTO INFORMADO .....	68
9.4 ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS .....	71



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO  
INSTITUCIONAL.**

Yo, Ana Mercedes Lema Guamán en calidad de autora titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Factores asociados a desórdenes alimenticios en estudiantes de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza”. Chordeleg 2017**, de conformidad con el art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la universidad de cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la universidad de cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el art. 114 de la ley orgánica de educación superior

Cuenca, 15 de febrero del 2018.

---

Ana Mercedes Lema Guamán

C.I: 0302353248



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
**RESPONSABILIDAD.**

Yo, Ana Mercedes Lema Guamán, autora del proyecto de investigación **“FACTORES ASOCIADOS A DESORDENES ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA”. CHORDELEG 2017”**; certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 15 de febrero del 2018.

---

Ana Mercedes Lema Guamán

C.I: 0302353248



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO  
INSTITUCIONAL.**

Yo, Alexandra Lucia Jara Rodríguez en calidad de autora titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Factores asociados a desórdenes alimenticios en estudiantes de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza”. Chordeleg 2017”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGANICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior

Cuenca, 15 de febrero del 2018

---

Alexandra Lucia Jara Rodríguez

C.I: 0106012966





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
**RESPONSABILIDAD.**

Yo, Alexandra Lucia Jara Rodríguez, autora del proyecto de investigación **“FACTORES ASOCIADOS A DESORDENES ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA”. CHORDELEG 2017”**; certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 15 de febrero del 2018

---

Alexandra Lucia Jara Rodríguez

C.I: 0106012966



## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios por sus Bendiciones día a día para cumplir mis sueños.

Al personal docente de la escuela de enfermería durante la formación de mi carrera profesional quienes me han transmitido sus conocimientos y su orientación con profesionalismo en mi formación académica.

De manera especial a nuestra Directora y Asesora de tesis Mgs. Narcisa Arce, Que con su motivación, conocimiento y experiencia ha hecho posible la culminación de este trabajo.

Hago extenso mi agradecimiento a la Lcda. Rosario Torres Directora de la Unidad educativa “Santa María de la Esperanza” del Cantón Chordeleg, por permitir desarrollar el proyecto de investigación, a los docentes por su colaboración, y a los/as estudiantes quienes formaron parte de esta investigación.

A mis padres, hermanos, hermana, esposo quienes me dieron su apoyo incondicional para la culminación de mi profesionalización.

Ana Mercedes Lema Guamán



## **DEDICATORIA**

El presente proyecto de investigación está dedicado a Dios, quien supo guiarme, darme sabiduría y fuerza para seguir adelante.

A mis padres, hermanos, hermana, porque ellos siempre estaban a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mi esposo por sus palabras de aliento, por su amor y su ayuda incondicional.

A mi hija quien ha sido el motor de mi vida para seguir adelante y luchar día a día para llegar a culminar mi carrera profesional.

Ana Mercedes Lema Guamán



## **AGRADECIMIENTO**

Este proyecto es fruto de constantes sacrificios, esfuerzos y desvelos que sin la ayuda de Dios y mi familia no hubiese sido posible alcanzarlo; entonces quiero agradecer a Dios Todo Poderoso por regalarme el privilegio de la vida y la salud fuentes importantes de mí existir.

A mis padres Rosa y Celso quienes han estado ahí cuando más los he necesitado levantándome cuando he caído he insistiendo en mi camino cuando he creído que ya no puedo más.

También agradezco a mis hermanas, hermano, a mis sobrinos mismos me han brindado constantes voces de aliento hasta conseguir mi meta propuesta.

Mis sinceros agradecimientos a los docentes de la facultad, quienes me han brindado sus conocimientos, enseñanzas, consejos durante estos años y así permitirme formarme como persona y profesional.

A nuestra Directora y Asesora Mgs. Narcisa Arce y por su esfuerzo y dedicación, quien, con su paciencia, conocimientos, experiencia, y su motivación han logrado que podamos culminar con nuestro trabajo de investigación.

A la licenciada Rosario Torres rectora de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza”, por abrirme las puertas gentilmente y permitir realizar el estudio en esta institución.

Alexandra Lucia Jara Rodríguez



## **DEDICATORIA**

Este proyecto va dedicado con mucho amor y cariño principalmente a Dios quien me ha dado la fuerza y valentía para avanzar una etapa más de mi vida.

A mis padres Celso y Rosa, personas que me han regalado parte de su vida con su insistencia y perseverancia para que yo pueda hacer realidad mis sueños de ser profesional.

A mis hermanas, a mi hermano y más familiares que han estado ahí en las buenas y en las malas para ayudarme a superar cada obstáculo que la vida me ha presentado durante todo este tiempo de formación.

A mi sobrino José Antonio quien con su amor y ternura me inspiro a seguir en adelante.

Alexandra Lucia Jara Rodríguez



## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

Durante la secundaria los estudiantes en su mayoría adolescentes se caracterizan por estar en una etapa de transición a la adultez, en la que la madurez física es el denominador común siendo por ello los factores que favorecen a su desarrollo los puntos más importantes para una mejor calidad de vida a futuro, entre ellas la alimentación la cual dota de nutrientes necesarios para complementar a este proceso. (2)

El periodo de aprendizaje en la secundaria requiere que el estudiante exprese sus mejores habilidades cognitivas para una mejor captación y aprendizaje, aquello demanda una alimentación con las necesidades proteicas, calóricas y de minerales optimas asociado a hábitos de higiene y alimenticios correctos, así como a una variedad de nutrientes que ayudan a un mejor desenvolvimiento del adolescente, en los cuales se ven incluso no solamente el propio estudiante sino también su entorno familiar. (3)

Un estudio mexicano titulado “Conductas alimentarias de riesgo y la insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes de la zona de influencia de la UMF 66, 2012” determinó que el 7% de los estudiantes analizados tuvieron conductas alimentarias de riesgo, y que apenas el 35% de los colegiales estaban satisfechos con su imagen corporal, expresando así que el componente psicológico propio de esta edad puede ser una de las causas de estos comportamientos, por lo que el manejo con un equipo multidisciplinario es la clave para superar esta problemática. (4)

Estas prácticas alimenticias incorrectas exponen de una manera potencial al estudiante para desarrollar enfermedades que necesitan un tratamiento



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

complejo tales como la bulimia y la anorexia, pues se sabe que la prevalencias van alrededor del 3% y el 1% respectivamente, por lo que una detección oportuna de estas conductas y la corrección a tiempo de las mismas ayudara a disminuir la incidencia y prevalencia de estas prácticas. (5)

Múltiples son los factores asociados a los desórdenes alimenticios, entre ellos el ambiente familiar y por lo tanto un punto muy importante a intervenir para mejorar las practicas erróneas en la alimentación, así un estudio Colombiano con el título “Prevalencia de factores de riesgo asociados a trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes de una institución educativa de Cali, 2005” relata que los familiares en el 86,9% de los casos pudieron detectar los métodos que utilizaban los estudiantes para adelgazar, por lo que una capacitación adecuada sobre el tema a todos los miembros de la familia ayudaría al educando a superar las malas prácticas alimenticias. (6)

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los desórdenes alimenticios tienen una tendencia a aumentar en los últimos tiempos aparentemente debido a la llegada de la tecnología que favorece al sedentarismo de las personas, en ello se engloban los trastornos ya identificados en si como la anorexia, la bulimia y los trastornos de la conducta alimentaria no especificados, con diferentes prevalencias según la realidad de cada población, así en España se conoce que el 11,2% de estudiantes secundarios tuvieron conductas alimentarias de riesgo, con mayor frecuencia en mujeres el 7,7%. (7)

Un estudio Colombiano “Frecuencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en la Ciudad de Bogotá, 2012” menciona que el 8,3% de los adolescentes presento un trastorno de la conducta alimentaria siendo mayor en las mujeres (1), complementando aquello una investigación Mexicana titulada “Prevalencia de factores y conductas de riesgo asociados a trastornos de la alimentación en universitarios, 2009” evidencio que en el 5,8% de los estudiantes de entre los 16 y 24 años de edad presentaban conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimenticia. (6)

En Quito, el estudio “Factores de riesgo que inciden en la probabilidad de padecer trastornos de conducta alimentaria en adolescentes, 2014” pudo determinar que el 7% de los adolescentes investigados tuvo un “riesgo alto de padecer trastorno de la conducta alimentaria”(8), de igual manera en la ciudad de Azogues una investigación llamada “Trastornos alimentarios en adolescentes del colegio La Providencia, 2011” determinó que 3,78% de los estudiantes de secundaria tenían un trastorno alimenticio y el 18,3% tuvo un factor de riesgo para tener una alteración de la conducta alimenticia. (9)

Por el carácter multifactorial que tiene el padecer un desorden alimenticio, y por las realidades diferentes que se expresan en los distintos lugares del Ecuador en los adolescentes, se plantea la siguiente pregunta de investigación:





## UNIVERSIDAD DE CUENCA

¿Cuáles son los factores asociados a desórdenes alimenticios en los estudiantes de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza” del cantón Chordeleg-Cuenca 2017?



### 1.3 JUSTIFICACIÓN

La alimentación en los adolescentes refleja de una manera indirecta los hábitos y costumbres que la población presenta, pues una mala nutrición tiene etiologías de diferentes dimensiones tales como biológicas, psicológicas, sociales, ambientales, entre otras; una intervención precoz en este grupo de edad pueden ayudar a disminuir la frecuencia de las enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión arterial, obesidad, dislipidemia, etc. (10)

Los trastornos alimenticios, también citados como desórdenes del apetito, son alteraciones significativas de la conducta, sin embargo, no son considerados como una nueva enfermedad, actualmente, se ha observado un incremento sustancial de estos trastornos en la población adolescente, especialmente anorexia y la bulimia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es una institución precursora en el abordaje de la salud del adolescente, considerada como un elemento clave para el desarrollo social, económico y político de todos los pueblos. Pues ha llegado a discurrir que las prácticas que se alcanzan en la adolescencia pueden repercutir de manera importante en la vida futura de las y los adolescentes permitiéndoles o impidiéndoles un pleno aprovechamiento de sus capacidades; por consiguiente, es una etapa crucial en el desarrollo (11).

Los desórdenes alimenticios son frecuentes en niños y jóvenes con una cultura con alto consumo de comida rápida, dieta y obsesión por la imagen corporal. El descontento con el cuerpo y las dietas de moda, comúnmente acarrear conductas alimenticias delicadas y poco saludables. Los estudiantes de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza” no están exentos de incurrir en esta cultura de consumo, lo que conduciría a un delicado problema de Salud Pública.

Por ello el presente estudio pretende identificar la frecuencia con que ocurren estos trastornos y cuáles son los factores que probablemente estén llevando a padecerlos, fortaleciendo de esta manera a las estrategias implantadas para la



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

prevención y reducción de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la desnutrición y patologías metabólicas, ya que al identificar con anterioridad los factores de riesgo involucrados, se pueden implantar medidas de prevención en favor de la salud de los adolescentes que es el grupo etario vulnerable a estos trastornos. (12)

Frente a lo mencionado anteriormente, existe la posibilidad de que el conocimiento científico que genere esta investigación, cree interés de otros investigadores y planteen nuevos y diversos estudios sobre esta problemática.



## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 2.1 Estado del arte

La realidad de cada país varía a nivel mundial, pues se sabe que en España la prevalencia de las conductas alimentarias de riesgo es del 11,2% (7) en cambio para países latinoamericanos como México este valor aumenta al 27% (13), y para países vecinos como Colombia disminuye con frecuencia del 6,8% (14) al 13% en estudiantes de 10 a 16 años (15); en el ámbito nacional en la ciudad de Quito esta situación corresponde al 7%, hasta el 18,65% de prevalencia con mayor frecuencia en el sexo femenino (16); de igual forma en la ciudad de Azogues perteneciente al Austro Ecuatoriano el 18,3% de adolescentes de secundaria tuvo un factor de riesgo para desarrollar alguna conducta de riesgo alimentaria. (9)

Un estudio de la NEDA (National Eating Disorders Association), ha recogido estadísticas de la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en los Estados Unidos, Reino Unido, y Europa para tener una mejor idea de exactamente cuán comunes son los trastornos de la conducta alimentaria. En cualquier punto dado del tiempo, entre 0.3-0.4% de mujeres jóvenes y 0.1% de hombres jóvenes sufrirán de anorexia, 1.0% de mujeres jóvenes y 0.1% de los hombres jóvenes sufrirán de bulimia, con tasas similares para el trastorno por atracón. (17)

Por otra parte, en el ámbito Latinoamericano en Chile la prevalencia de riesgo de TCA fue de 8.3% en jóvenes entre 11 y 19 años. (18)

En un estudio Colombiano menciona el 14,2% de los estudiantes analizados tuvieron un riesgo para padecer bulimia y anorexia, (19) observando que una parte importante de colegiales esta potencialmente expuesto a desarrollar ya la



enfermedad como tal, así en los jóvenes la Anorexia Nerviosa tiene una prevalencia del 0.5 al 1%, en cuanto a la Bulimia Nerviosa sus prevalencias oscilan entre el 1 y 4%, (20) y los trastornos de la conducta alimentaria no especificados hasta de un 14%, siendo los más frecuentes de este grupo en los adolescentes (21). En este mismo país, otro estudio encontró que la prevalencia general de los trastornos de la conducta alimentaria fue del 29.9%, detallando que la Anorexia Nerviosa estuvo presente en el 1.7% de los casos, la Bulimia Nerviosa en el 5.8% de colegiales y el Trastorno de la conducta alimentaria no especificado con el 22.4% de frecuencia, preliminar a padecer un trastorno de la conducta alimentaria como tal, están los caminos que llevan a dicho desenlace siendo estas las llamadas “conductas alimentarias de riesgo”, así una investigación realizada en México expresa que esta realidad está presente en el 33.1% de los estudiantes, por lo que las medidas preventivas deben tomar en cuenta estas vías (22), (23).

En el Ecuador la prevalencia de los trastornos alimenticios en adolescentes es de aproximadamente del 3.7%, además un 18.3% tiene un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de padecerlo. (8)

## **2.2 Marco Conceptual**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”. En esta etapa de la vida, se producen varios cambios en la composición corporal ya que aumenta la velocidad en la talla y peso, además aparecen fenómenos madurativos por lo que la nutrición es un factor importante durante esta transición, así los hombres ganaran más masa magra que las mujeres, en cambio en ellas se aumentarían los depósitos grasos, lo que va a influir en las necesidades nutricionales según el sexo, razón por la cual las recomendaciones de ingesta variarían. (24) (25).

El principal objetivo de las recomendaciones nutricionales en este periodo de la vida es conseguir un estado nutricional óptimo y mantener un ritmo de crecimiento adecuado, lo que conducirá a mejorar el estado de salud en esta



etapa y en la edad adulta y a prevenir las enfermedades crónicas de base nutricional que pueden manifestarse en etapas posteriores de la vida (26).

### **2.2.1 Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)**

Los TCA constituyen un grupo de padecimientos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria o la aparición de comportamientos de control de peso. Esta alteración lleva como consecuencia problemas físicos o del funcionamiento psicosocial del individuo. (27)

Cada uno de los trastornos primarios de tipo alimentario y de la ingesta de alimentos implica comportamientos anormales relativos al acto del consumo. La anorexia nerviosa es menos frecuente que la bulimia nerviosa, y ambas son más infrecuentes que el recién integrado trastorno de atracones. La prevalencia general de estos tres trastornos pudiera ir en aumento. (28)

Las primeras descripciones de Anorexia Nerviosa datan del siglo XVII, cuando Morton estableció que el origen de este trastorno, a diferencia de otros estados de malnutrición, era una perturbación del sistema nervioso acompañada de tristeza y preocupaciones. En el siglo XIX se describe como cuadro psicopatológico individual similar al observado en la actualidad, aunque se pensaba que era una enfermedad del ánimo. La historia de la Bulimia Nerviosa es mucho más reciente, aumentando considerablemente el número de personas afectadas en los últimos años. Entre las razones, posiblemente su evolución menos dramática y la facilidad de las personas afectadas para pasar desapercibidas. (27)

- ❖ Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son enfermedades graves, con complicaciones físicas y psicológicas que ponen en riesgo la vida.
- ❖ Además de las niñas y mujeres, los TCA pueden afectar niños, adolescentes y adultos hombres; de cualquier estrato socioeconómico, etnia; y gente con una gran variedad de biotipos
- ❖ El peso no es el único indicador clínico de un TCA. Las personas con peso normal, también puede tener un TCA.



- ❖ Cualquier situación de pérdida de peso abrupta en individuos sanos debe ser investigada para descartar la posibilidad de un TCA, incluyendo los pacientes post cirugía bariátrica. Además, la ganancia rápida de peso o fluctuaciones en el peso, pueden ser un marcador potencial de los TCA.
- ❖ Los individuos que se encuentran por encima de su rango natural de peso, pueden no estar recibiendo una nutrición correcta, y los pacientes dentro de su rango natural de peso pueden estar asociados a prácticas poco saludables, para el control del peso.
- ❖ En los niños y adolescentes, debe investigarse la posibilidad de un TCA, ante la falta de ganancia del peso o estatura esperada, y/o el retraso/interrupción del desarrollo puberal.
- ❖ Las consecuencias médicas de los TCA pueden pasar desapercibidas, aún por los clínicos más experimentados. (29)

### **2.2.2 Anorexia Nerviosa**

La anorexia nerviosa es un trastorno psiquiátrico grave y complejo caracterizado por la mantención voluntaria de un peso bajo el rango y saludable para la edad y talla de quien lo sufre, lo cual es logrado a través de medios extremos para controlar el peso tales como ejercicio compulsivo, restricción de los alimentos consumidos y/o conductas purgativas. Estos síntomas se acompañan por un intenso temor a ganar peso o la negación de estar en un peso bajo. Este trastorno presenta una prevalencia de 0.48 – 0.7% entre las adolescentes. Todo su interés está centrado en perder peso, y para conseguirlo no les importa caer en estados nutricionales carenciales que pueden acarrear un serio riesgo vital. Con frecuencia estas personas tienen una personalidad con excesiva necesidad de aprobación, alto sentido de la responsabilidad, perfeccionismo, sentimiento de ineficacia personal e incapacidad para reconocer la información interna proveniente del cuerpo. (30)

### Cuadro N°1. Criterios diagnósticos para Anorexia Nervosa según el DSM-IV y los cambios propuestos para el DSM-V.

ANOREXIA NERVIOSA CRITERIOS ACTUALES	PROPUESTA DSM-V
<b>A.</b> Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (por ejemplo, pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85% del esperable o fracaso en conseguir el aumento del peso normal durante el periodo de crecimiento dando como resultado un peso corporal inferior a 85% del peso esperable)	<b>A.</b> Restricción del consumo de energéticos relativo a los requerimientos que conlleva a un peso corporal marcadamente bajo. Un peso marcadamente bajo es definido como un peso que es inferior al mínimo normal o, para niños y adolescentes. Inferior a lo que mínimamente se espera para su edad y estatura.
<b>B.</b> Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal	<b>B.</b> Medio intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, o una conducta persistente para evitar ganar peso, incluso estando por debajo del peso normal.
<b>C.</b> Alteración de la preocupación del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.	<b>C.</b> Alteración de la percepción del peso o de la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o persistente negación del peligro que comporta el bajo peso corporal actual.
<b>D.</b> En las mujeres postpuberales, presencia de amenorrea, por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos.	Se elimina el criterio de amenorrea.

**Fuente:** López C, Treasure J. Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. Rev. Med. Clin. Condes - 2011; 22(1) 85 – 97.

### 2.2.3 Bulimia Nerviosa

La bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por episodios de atracones (ingesta voraz e incontrolada), en los cuales se ingiere una gran cantidad de alimento en un corto espacio de tiempo y generalmente en secreto. Las personas afectadas intentan compensar los efectos de la sobreingesta mediante vómitos autoinducidos y/o otras maniobras de purga (abuso de laxantes, uso de diuréticos, etc.) e hiperactividad física. En algunas personas no se producen esas conductas de compensación o purga, hablamos entonces, de “trastorno por atracones”. En la bulimia nerviosa no se producen necesariamente alteraciones en el peso y la persona afectada puede presentar peso normal, bajo o sobrepeso. La bulimia nerviosa suele ser un trastorno oculto, ya que fácilmente pasa desapercibido, y se vive con





sentimientos de vergüenza y culpa. La persona afectada suele pedir ayuda cuando el problema ya está avanzado. (31)

**Cuadro N°2. Criterios diagnósticos para Bulimia Nerviosa según el DSM-IV y las propuestas para el DSM-V**

<b>BULIMIA NERVIOSA CRITERIOS ACTUALES</b>	<b>PROPUESTA DSM-V</b>
<b>A.</b> Presencia de atracones recurrentes. Una atracción se caracteriza por: 1) ingesta de alimentos en un corto espacio de tiempo (ej. dos horas) en cantidad superior a la que la mayoría de personas ingerirían en un periodo similar y en las mismas circunstancias. 2) Sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos (ej. no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o cantidad de comida que se está ingiriendo)	<b>A.</b> Se mantiene igual.
<b>B.</b> Conductas compensatorias inapropiadas de manera repetida, con el fin de no ganar peso, con son provocaciones del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno y ejercicio excesivo.	<b>B.</b> Se mantiene igual.
<b>C.</b> Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar como promedio al menos dos veces a la semana durante un periodo de 3 meses.	<b>C.</b> Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar como promedio al menos una vez a la semana durante un periodo de 3 meses,
<b>D.</b> Autoevaluación exageradamente influida por el peso y siluetas corporales.	<b>D.</b> Se mantiene igual.

**Fuente:** López C, Treasure J. Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. Rev. Med. Clin. Condes - 2011; 22(1) 85 – 97.

#### **2.2.4 Trastorno de Atracones**

A diferencia de la Bulimia nerviosa, el paciente presenta episodios de atracones pero no presenta conductas compensatorias. La característica principal del atracón es la sensación de pérdida de control, la voracidad y la impulsividad; la persona siente que no puede parar de comer. Los disparadores más frecuentes de los atracones suelen ser la ansiedad, soledad, aburrimiento, restricción alimentaria, estadio premenstrual, ingesta de alcohol y consumo de sustancias y/o falta de rutina cotidiana. Asimismo suelen ser precedidos por el enojo y muchas veces son utilizados como forma de regular las emociones. Una vez sucedido el episodio generalmente aparece la culpa, vergüenza, enojo,



sensación de ineficacia, soledad y vacío, lo que retroalimenta al circuito. Este trastorno genera un gran deterioro en la calidad de vida.

Criterios diagnósticos del trastorno por atracones.

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

1. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas.
2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio.

B. Los episodios de atracones se asocian a tres o más de los hechos siguientes:

1. Comer mucho más rápidamente de lo normal.
2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.
3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no siente hambre físicamente.
4. Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere.
5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado.

C. Malestar intenso respecto a los atracones.

D. Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

E. El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado como en la bulimia nerviosa y no se produce exclusivamente en el curso de la bulimia nerviosa o la anorexia nerviosa. (32)

### **2.2.5 Trastorno de la Conducta Alimentaria no Especificado**

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos en la categoría diagnóstica de los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos, incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias). (33)

Criterios diagnósticos de los TCA no especificados

1. En mujeres se cumplen todos los criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa, pero las menstruaciones son regulares.
2. Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa excepto que, a pesar de existir una pérdida de peso significativa, el peso del individuo se encuentra dentro de los límites de la normalidad.
3. Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la bulimia nerviosa, con la excepción de que los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas aparecen menos de 2 veces por semana o durante menos de 3 meses.
4. Empleo regular de conductas compensatorias inapropiadas después de ingerir pequeñas cantidades de comida por parte de un individuo de peso normal (p. ej., provocación del vómito después de haber comido dos galletas).
5. Masticar y expulsar, pero no tragar, cantidades importantes de comida. (34)

### **2.2.6 Etología y Factores Asociados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria**

En la etiopatogenia intervienen factores genéticos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales que actúan como factores predisponentes, desencadenantes o mantenedores de la enfermedad, considerándose en la actualidad un trastorno multifactorial. En ella participan factores genéticos y ambientales, de cuya interacción surge la vulnerabilidad individual. Interviene



además unos factores desencadenantes y otros derivados de la propia enfermedad que favorecen el mantenimiento y la perpetuación del trastorno.

Los mayores avances han venido de la confirmación del hambre e inanición, como factor básico en la perpetuación del cuadro por sus consecuencias psicológicas, emocionales y físicas. También son importantes las influencias culturales con el énfasis de la delgadez como el modelo de éxito social y existente en nuestra sociedad, exacerbado por los medios de comunicación. Todos estos factores pueden concluir en la aparición de un TCA en un adolescente vulnerable. (35)

A nivel biológico destacan las alteraciones que se producen en el organismo debido a la desnutrición y las conductas purgativas. A nivel psicológico, la baja autoestima, la deficiente autoimagen, la depresión y los trastornos de personalidad previa, suelen ser una constante. (36) A nivel social la familia juega un papel importante en el padecimiento de estas patologías, pues según la bibliografía menciona que los adolescentes que padecen de estos trastornos refieren tener una familia con menor cohesión, adaptabilidad y comunicación frente a los que no presentan dichos trastornos (37)

La explicación en torno a la génesis de los TCA más realista es de tipo multidimensional y parte de un enfoque biopsicosocial. En el cuadro 3 encontramos una sistematización del modelo de Garfinkel y Garner (1982), según el cual, la anorexia nerviosa es el producto de la interacción de una serie de factores predisponentes, desencadenantes y perpetuantes. (38)

### Cuadro N°3. Modelo descriptivo multidimensional de los Trastornos de la conducta alimentaria.

FACTORES PREDISPONENTES	FACTORES PRECIPITANTES	FACTORES MANTENIMIENTO
Factores genéticos Edad (13- 20 años) Sexo femenino Trastorno afectivo Introversión/inestabilidad Obesidad o sobrepeso pre mórbido Déficit de empatía Perfeccionismo Antecedentes familiares depresivos o adictivos Familiares con trast. de la ingesta Obesidad materna Valores estéticos dominantes	Dieta Cambios corporales adolescentes Problemas familiares Experiencias sexuales aversivas Aumento del peso Críticas a cerca del cuerpo Enfermedad adelgazante Actividad física elevada Acontecimientos vitales	Feedback fisiológico por inanición Deterioro de las relaciones familiares Aislamiento social Cogniciones “anoréxicas” Actividad física excesiva Iatrogenia

**Fuente:** Martín Murcia F. Trastornos de la conducta alimentaria. Manual de Psicología. Instituto de Ciencias del Comportamiento, Almería. 2010. Cap. 14. p. 320 – 336.

#### 2.2.7 Sintomatología de los Trastornos de la conducta alimentaria en Fases Tempranas

Es muy importante la detección precoz de cualquier TCA, presentando en fases tempranas de la enfermedad los siguientes signos y síntomas físicos, de comportamiento y emocionales:

##### Físicos

- Pérdida de peso o fluctuación en un breve período de tiempo.
- Malestar y dolor abdominal.
- Sensación de estar lleno o hinchado.
- Sensación de desmayo, frío o cansancio.
- Pelo o piel seca, deshidratación, pies o manos cianóticos.
- Vello corporal fino.
- Dolor de cabeza.



### **Comportamiento**

- Hacer dieta o una ingesta caótica de alimentos.
- Hacer que comen, tirando comida.
- Ejercicio durante largos períodos de tiempo.
- Preocupación por la comida, el peso o la talla.
- Vestir ropa holgada para esconder un cuerpo delgado.
- Frecuentes visitas al baño.
- Evitar comer en situaciones sociales.

### **Emocionales**

- Quejas sobre la apariencia, en particular, por estar o sentirse gordo.
- Tristeza o sensación de no merecer la pena.
- Actitud perfeccionista.
- Siempre escuchar problemas de amigos y nunca compartir los propios.

La detección precoz de un posible TCA aumenta la probabilidad de éxito en el tratamiento y recuperación. (39)

### **2.2.8 Riesgos y Complicaciones de los Trastornos de la Conducta Alimentaria**

Los TCA acarrean riesgos emocionales, psicosociales y sexuales y riesgos significativos de morbilidad y mortalidad. Los datos de mortalidad en AN, se estiman entre 5.9% y 18%, (178 muertes en 3006 pacientes), mientras que para bulimia se estiman en 1.6%. Las tasas de mortalidad son de 4 a 10 veces mayores para la población adolescente y joven en comparación con la población general. Además, se asocian con gran número de complicaciones fisiológicas, y se presentan con un porcentaje elevado de comorbilidad psiquiátrica, como son: trastornos afectivos (50-75%), trastornos por ansiedad (60%) abuso de sustancias (35%) y trastornos de la personalidad (42-75%). (40)



Las complicaciones médicas de los TCA pueden afectar a la mayoría de los órganos del cuerpo. Los signos y síntomas físicos durante la adolescencia se deben principalmente a la malnutrición y a las consecuencias de las conductas compensatorias.

Las complicaciones médicas agudas y a largo plazo de los TCA se describen en el cuadro N°4. Algunas de las condiciones médicas asociadas a la anorexia nerviosa son problemas cardiovasculares y gastrointestinales, deterioro del sistema inmune, disfunciones cognitivas y cerebrales, disminución del volumen cerebral, complicaciones músculo-esqueléticas tales como debilidad y pérdida de fuerza, osteopenia y osteoporosis.

La mayoría de las complicaciones de la anorexia nerviosa remiten con la recuperación nutricional y/o el cese de las conductas purgativas, pero otras son irreversibles o incluso pueden conducir a la muerte. Entre aquellas que pueden ser irreversibles se encuentran el retardo del crecimiento en los casos en que el TCA se presenta antes del cierre de la epífisis, pérdida del esmalte dental, cambios en la estructura cerebral, retardo o detención en el desarrollo puberal y dificultad para la adquisición de masa ósea predisponiendo a osteopenia u osteoporosis (30)

**Cuadro N°4. Complicaciones agudas y a largo plazo de los TCA**

Metabólicas	Hipoglicemia	Neurológicas o de la función cognitiva	Convulsiones metabólicas
Medula ósea	Anemia Leucopenia Trombocitopenia		Encefalopatías metabólicas
Fluidos y electrolitos	Potasio cloro Sodio magnesio Fosforo zinc Calcio		Disfunción cognitiva (memoria, atención, flexibilidad cognitiva, etc.) Disminución de volumen cerebral
		Musculo esquelético o	Disminución de la masa ósea Pérdida de la fuerza muscular Miopía proximal
		Endocrinas	Amenorrea

Cardiovascular	Hipotensión Arritmias y taquicardia Cambios en el ECG (bajo voltaje, bradicardia sinusal, inversión de la onda T, depresión del segmento ST e intervalo QT prolongado)		Ovario poli quístico  Hipotiroidismo  Cortisol  Secreción inapropiada de hormona antidiurética
Pulmonar	Neumotórax (rara)	Otras secundarias a purgas	Esofagitis Erosiones de esmalte dental Síndrome de Mallory- Weiss Ruptura esofágica o gástrica Neumonía aspirativa Acidosis metabólica Deshidratación crónica Aumento nitrógeno úrico sanguíneo Predisposición o nefrolitiasis Hiperuricemia
Gastrointestinal	Hematemesis  Úlcera gástrica  Motilidad intestinal (constipación)		
Renal	Urea y creatinina  Oliguria  Anuria		

**Fuente:** López C, Treasure J. Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. Rev. Med. Clin. Condes - 2011; 22(1) 85 – 97.

## 2.2.9 Tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Las investigaciones indican que los trastornos en la alimentación son uno de los problemas psicológicos que tienen menos probabilidades de ser tratados. Los trastornos en la alimentación con frecuencia no desaparecen por sí solos, y dejarlos sin tratamiento puede acarrear consecuencias graves. De hecho, el Instituto Nacional de la Salud Mental estima que uno de cada diez casos de anorexia termina en muerte por hambre, suicidio o complicaciones médicas.

Los trastornos en la alimentación también están asociados con otros trastornos mentales como la depresión. Los investigadores todavía no saben si los trastornos en la alimentación son síntomas de dichos problemas o si los problemas se desarrollan debido al aislamiento, estigma y cambios fisiológicos causados por los trastornos en la alimentación en sí. Lo que queda claro es que las personas con trastornos de la alimentación tienen mayores índices de tener





otros trastornos mentales, que incluyen depresión, trastornos en ansiedad y abuso de sustancias, que otras personas. (41)

### **Objetivos generales del tratamiento**

- Motivar para la adherencia al tratamiento y al cambio.
- Normalización de los hábitos alimentarios.
- Modificar conductas, creencias y sentimientos hacia la comida.

### **Medidas terapéutica generales**

- 1) Establecer una alianza con el paciente asegurándole que el objetivo es conseguir un peso saludable, una nutrición adecuada y equilibrada y recuperar el mínimo peso necesario para llevar una vida normal.
- 2) Información adecuada de los requerimientos nutricionales necesarios para los mantenimientos del organismo, el crecimiento, la actividad física y la ganancia de peso.
- 3) Reeducación y normalización de los hábitos alimentarios: La alimentación se realizará gradualmente a través de dietas equilibradas, y de acuerdo con el paciente.
- 4) Recomendaciones sobre el ejercicio físico: Restringirlo inicialmente y regularlo posteriormente según la evolución del caso.
- 5) En general se dará prioridad siempre a las medidas dietéticas, frente a la administración de fármacos [1].
- 6) Informar a los pacientes de las posibilidades de embarazo a pesar de la amenorrea.
- 7) No utilizar los estimulantes del apetito (ciproheptadina, un antihistamínico. Su uso no parece justificado, siendo su eficacia similar a la del placebo. Su uso en el subgrupo de anoréxicos con conductas bulímicas presenta un efecto negativo.
- 8) Para distensión abdominal, flatulencia y reflujo, es beneficioso utilizar antiácidos y estimulantes de la motilidad intestinal como la metoclopramida.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

- 9) Para el estreñimiento utilizar fibra, agua, e insistir en la importancia de la nutrición adecuada. La indicación de ingerir agua debe hacerse con cautela por el elevado riesgo de plenitud y potomanía.
- 10) Control de peso.
- 11) Control de constantes y analíticas: Frecuencia promedio de 3-6 meses y según estado físico del paciente.
- 12) Siempre que haya conductas purgativas se recomendará hacer una revisión buco-dental.
- 13) Detectar las situaciones de riesgo de atracón y planificar actividades que lo hagan incompatible. Información acerca de las consecuencias de las conductas purgativas. (42)



## CAPÍTULO III

### 3. Objetivos

#### 3.1 Objetivo general

Identificar los factores asociados a desórdenes alimenticios en estudiantes de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza” del cantón Chordeleg -Cuenca 2017.

#### 3.2 Objetivos específicos

1. Describir las características demográficas del grupo de estudio: edad, sexo, grado de instrucción, residencia, nivel socioeconómico.
2. Identificar factores personales relacionados con conducta alimentaria en los estudiantes: hábitos alimenticios, satisfacción corporal, autoestima; factores familiares: relación padres hijos, comunicación, solución de problemas, decisiones conjuntas, tiempo que comparte y afecto para la alimentación saludable.
3. Determinar los desórdenes alimenticios más frecuentes en los estudiantes de la institución.
4. Relacionar los factores asociados con desórdenes alimenticios presentes en los estudiantes de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza”.



## **CAPÍTULO IV**

### **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1 TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio es de tipo Cuantitativo, descriptivo analítico de corte transversal.

#### **4.2 ÁREA DE ESTUDIO**

Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza” ubicada en la Calle 5 de febrero y Av. 15 de abril, del cantón Chordeleg.

#### **4.3 UNIVERSO Y MUESTRA**

El universo fue finito lo constituido por 160 estudiantes matriculados para el año lectivo 2016-2017 que asisten a la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza” del cantón Chordeleg.

#### **4.4 CRITERIOS de INCLUSIÓN**

- Estudiantes que se encuentren matriculados en el año lectivo 2016 – 2017, que asisten con normalidad a la institución educativa.
- Estudiantes que firmaron el asentimiento informado y cuyos padres acepten el consentimiento informado.

#### **4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Estudiantes que no se encontraron en el momento de la recolección de datos o que se retiraron durante el llenado del cuestionario.
- Estudiantes diagnosticados de alguna enfermedad que predispongan a obtener sesgos en el estudio.



#### 4.6 VARIABLES

Para este estudio se tomaron en consideración las siguientes variables: edad, sexo, grado de instrucción, residencia, nivel socio – económico, factores personales (imagen corporal, autoestima), factores familiares, desórdenes alimenticios (evaluación de la conducta alimentaria, riesgo de presentar TCA).

La Operacionalización de estas variables se puede ver en el anexo 9.1

#### 4.7 METODOLOGÍA, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- **TÉCNICA:** Entrevista directa al estudiante.
- **INSTRUMENTOS**

Se utilizó un formulario de entrevista que con preguntas de los siguientes instrumentos validados: Indicador socio – económico de Graffar; Cuestionario sobre insatisfacción de la imagen corporal Body Shape Questionnaire; escala de autoestima de Rosenberg; cuestionario APGAR familiar; Test de evaluación de la conducta alimentaria de Scoff y test de evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria EAT 26. (ANEXO 9.4)

- **PROCEDIMIENTOS**

- **Autorización:** se procedió a solicitar el permiso respectivo a las autoridades de la Universidad de Cuenca, así como a la Dirección Distrital de Educación a la que pertenece la Unidad Educativa, y a la Directora de la institución educativa para poder ejecutar el estudio.
- **Capacitación:** se realizó mediante la revisión de la literatura publicada y disponible tanto en la Biblioteca de la Facultad como las que se encuentran de manera digital en las diferentes plataformas tales como: PUBMED, HINARI, SCIELO, BVS, entre otras ofertadas por la Universidad; además de las recomendadas por la Directora de tesis.
- **Supervisión:** Directora de tesis Mg. Narcisa Arce Guerrero.

#### 4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Luego de recolectados los datos en el cuestionario propuesto, se procedió a la tabulación en el paquete estadístico SPSS versión 22, siguiendo las recomendaciones del programa para la elaboración de la base de datos,



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

posterior a ello se hizo el análisis respectivo con estadística analítica según el comportamiento de los datos, y en función de los resultados obtenidos y de los tipos de variables se presentan en tablas de doble entrada.

### **4.9 ASPECTOS ÉTICOS**

La aplicación del cuestionario a los estudiantes y la calificación del mismo fueron de manera anónima. Previo a la aplicación de la encuesta, los estudiantes aceptaron y firmaron el consentimiento informado. (Anexo 9.2)

**CAPÍTULO V****5. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS****Tabla N°1**

**Distribución de 160 estudiantes según edad y sexo, de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza” del cantón Chordeleg. 2017**

EDAD	SEXO.					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL.	
	F	%	F	%	F	%
10 A 14 Años	32	20,0%	33	20,6%	65	40,6%
15 A 20 Años	54	33,8%	41	25,6%	95	59,4%
TOTAL	86	53,8%	74	46,2%	160	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

En la presenta tabla se observa que de los 160 estudiantes de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza”, del cantón Chordeleg, el 20% que corresponde a la edad de 10 a 14 años son hombres, en el mismo rango de edad el 20,6% corresponde al sexo femenino; con relación al grupo de 15 a 20 años de edad, el mayor porcentaje pertenece al sexo masculino con el 33,8%, y el 25,6% pertenece al sexo femenino. Además en la tabla se puede observar que el 53,8% de estudiantes pertenece al sexo masculino y el 46,2% al sexo femenino.

**Tabla N°2****Distribución de 160 estudiantes según grado de instrucción, de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza” del cantón Chordeleg. 2017**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Octavo de básica	23	14,4%
Noveno de básica	24	15,0%
Décimo de básica	31	19,4%
Primero de bachillerato	5	3,1%
Segundo de bachillerato	43	26,9%
Tercero de bachillerato	34	21,3%
TOTAL	160	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

La tabla refleja que en la institución educativa el grado de instrucción que más estudiantes posee es el segundo de bachillerato con un 26,9%, seguido del tercero de bachillerato con el 21,3%; el décimo de educación básica está representado por el 19,4%, si sumamos el octavo y noveno de básica nos da también un 19,4%; por otro lado el nivel con menos estudiantes es el primer año de bachillerato con tan solo el 3,1% de estudiantes.





**Tabla N°3**

**Distribución de 160 estudiantes según lugar de residencia, de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza” del cantón Chordeleg. 2017**

RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbano	92	57,5%
Rural	68	42,5%
TOTAL	160	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaborado por: Las autoras

Con relación a la residencia de los estudiantes de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza”, de Chordeleg, observamos que el mayor porcentaje residen en el área urbana del cantón con el 57,5%; y el 42,5% de estudiantes viven en zonas rurales del cantón.

**Tabla N°4****Distribución del nivel socio – económico de 160 estudiantes de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza” del cantón Chordeleg. 2017**

NIVEL SOCIO-ECONÓMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Clase alta	6	3,8%
Clase media alta	21	13,1%
Clase media baja	43	26,9%
Clase obrera	81	50,6%
Clase marginal	9	5,6%
TOTAL	160	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

Mediante el uso del indicador socio – económica de Graffar observamos que las clases socio – económicas predominantes en los estudiantes de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza”, son la clase obrera y media baja, con el 50,6% y 26,9% respectivamente, la clase media alta está representado por el 13,1%. Existe un porcentaje bajo en cuanto a los extremos de la escala, clase alta con el 3,8% y clase marginal con el 5,6%.

**Tabla N°5****Distribución de 160 estudiantes de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza” según insatisfacción de su imagen corporal, Chordeleg. 2017**

INSATISFACCIÓN DE SU IMAGEN CORPORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Preocupación extrema	21	13,1%
Preocupación moderada	30	18,8%
Preocupación leve	45	28,1%
Sin preocupación	64	40,0%
TOTAL	160	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

En la presente tabla podemos observar que la mayoría de estudiantes que corresponde al 40% no precisan preocupación respecto a su imagen corporal, además se puede apreciar un grupo alto de estudiantes que tienen una preocupación leve respecto a su imagen corporal con el 28,1%, también un 18,8% tienen una moderada preocupación por su imagen. Fijándonos en el otro extremo de esta situación, el porcentaje de estudiantes que tienen una preocupación extrema sobre su imagen corporal es del 13,1%.

**Tabla N°6**

**Distribución de 160 estudiantes de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza” del cantón Chordeleg, según su autoestima. 2017**

AUTOESTIMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Baja	21	13,1%
Normal	42	26,3%
Alta	97	60,6%
TOTAL	160	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaborado por: Las autoras

La información que está presente en la tabla, nos permite visualizar la autoestima que tienen las estudiantes, así tenemos que el 60,6% de estudiantes poseen autoestima alta, el 26,3% autoestima normal, y un 13,1% de estudiantes presentan autoestima baja.

**Tabla N°7**

**Distribución de 160 estudiantes de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza” según insatisfacción de su imagen corporal y autoestima, Chordeleg. 2017**

INSATISFACCIÓN DE SU IMAGEN CORPORAL	AUTOESTIMA							
	BAJA		NORMAL		ALTA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Preocupación extrema	9	5,6%	11	6,9%	1	0,6%	21	13,1%
Preocupación moderada	7	4,4%	13	8,1%	10	6,3%	30	18,8%
Preocupación leve	5	3,1%	8	5,0%	32	20,0%	45	28,1%
Sin preocupación	0	0,0%	10	6,3%	54	33,8%	64	40,0%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>13,1%</b>	<b>42</b>	<b>26,3%</b>	<b>97</b>	<b>60,6%</b>	<b>160</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

Existe relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y la baja autoestima en los estudiantes; observándose que las personas que mantienen insatisfacción de su imagen corporal moderada y extrema tienden a presentar autoestima normal, 8,1% y 6,9% respectivamente, y en menor medida autoestima baja 4,4% y 5,6%; con este grupo poblacional se tiene que trabajar en establecer la existencia o no de trastornos de la conducta alimentaria, ya que es un grupo vulnerable por el estado emocional que atraviesan; por otra parte podemos ver que los estudiantes con preocupación de la imagen corporal leve o ausente, tienen la tendencia a presentar autoestima alta con el 20% y 33,8% respectivamente, manifestando un estado de salud mental bueno relacionado con poca probabilidad de exhibir un trastornos de la conducta alimentaria.



**Tabla N°8**

**Distribución de 160 estudiantes según funcionalidad familiar y riesgo de adquirir trastornos de la conducta alimentaria, de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza” del cantón Chordeleg. 2017**

TIPO DE FAMILIA.	RIESGO DE ADQUIRIR TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.					
	TOTAL		RIESGO		NO HAY RIESGO	
	F	%	F	%	F	%
Familia altamente funcional	95	59,40%	13	8,10%	82	51,30%
Familia moderadamente funcional	53	33,10%	14	8,80%	39	24,40%
Familia disfuncional	12	7,50%	3	1,90%	9	5,60%
TOTAL	160	100,00%	30	18,80%	130	81,30%

Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaborado por: Las autoras

Observamos que los estudiantes que tienen familias altamente funcionales no presentan riesgo de adquirir algún trastorno de la conducta alimentaria en un futuro con un porcentaje del 51,3%. Los individuos que mantiene una buena relación familiar, de confianza, diálogo, resolución de conflictos adecuada, poseen un factor protector contra el posible desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.



**Tabla N°9**

**Distribución de 160 estudiantes de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza” según cribado de trastornos de la conducta alimentaria, Chordeleg. 2017**

CRIBADO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Probable trastorno de conducta alimentaria	57	35,6%
No es probable trastorno de conducta alimentaria	103	64,4%
TOTAL	160	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

Mediante el cribado de trastornos de la conducta alimentaria, para el cuál utilizamos el cuestionario Scoff, realizamos la clasificación de los estudiantes que tienen la posibilidad de tener alguno de dichos trastornos; la tabla nos indica que el porcentaje de estudiantes que probablemente presentan un trastorno de la conducta alimentaria es del 35,6%, dicho grupo debe ser abordado por profesionales especializados, con el fin de identificar la presencia de trastornos de la conducta alimentaria y así salvaguardar la salud física y mental de los estudiantes.

**Tabla N°10**

**Distribución de 160 estudiantes de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza” según riesgo de adquirir trastornos de la conducta alimentaria, Chordeleg. 2017**

RIESGO DE ADQUIRIR TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tiene riesgo de adquirir trastorno de la conducta alimentaria	30	18,8%
No tiene riesgo de adquirir trastorno de la conducta alimentaria	130	81,2%
TOTAL	160	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

Para evaluar el riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria recurrimos al test The Eating Attitudes Test, con el cual pudimos determinar que el 18,8% de estudiantes poseen riesgo de adquirir un trastorno alimentario, este conjunto de estudiantes en riesgo deben ser evaluados por profesionales. Se cree que una anticipada identificación de un desorden alimentario puede conducir a un tratamiento temprano, reduciendo así ciertas complicaciones físicas, psicológicas e incluso la posibilidad de muerte en casos graves.





## CAPÍTULO VI

### 6. DISCUSIÓN

En la actualidad, existe la mayor ocurrencia de enfermedades de origen biopsicosocial, en especial los trastornos alimentarios, que involucran diferentes sistemas del cuerpo y los aspectos inherentes a la persona y sus relaciones sociales. (43)

La importancia y relevancia sanitaria y social de los trastornos de la conducta alimentaria, representados por la anorexia nerviosa y la bulimia, así como por las manifestaciones intermedias o trastornos de la conducta alimentaria atípicos, ha ido en aumento en los dos últimos decenios, debido al incremento de su prevalencia y a sus efectos negativos sobre el desarrollo psicológico y la salud del adolescente. En los últimos 15 años el número de pacientes se ha multiplicado por 10, estimándose que un 3% de las niñas adolescentes y jóvenes presentan anorexia o bulimia y que probablemente un 6% padezcan variantes clínicas importantes. (44)

En una muestra de 200 preadolescentes mexicanos se encontró que un porcentaje potencialmente elevado del 50% se sentía insatisfecho con su imagen corporal (45)

En un estudio sobre valoración de la imagen corporal en universitarios españoles resalta que el porcentaje de mujeres preocupadas por su imagen es del 96,9% versus 76,0% de hombres y aunque a la mayoría de las mujeres les preocupaba su imagen en un grado intermedio, un 41,9% declaran estar muy preocupadas por su imagen. (46)

En el presente estudio observamos que el 40% de estudiantes no presenta preocupación de su imagen corporal, mientras el 28,1% manifiesta tener una preocupación leve; la preocupación moderada y extrema abarca porcentajes bajos en la población estudiada.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Una investigación a mujeres de la comunidad de Lautaro Chile, con síntomas depresivos y trastornos de la conducta alimentaria reveló que un 23,3% presentaron autoestima baja, 21.7% autoestima normal y 55% autoestima alta. (47)

Un estudio peruano indicó que el nivel de autoestima que prevaleció en adolescentes del nivel secundario, fue alto con el 42.1% y presentan una autoestima normal con el 41.2%. (48)

En los estudiantes de la “unidad Santa María de la Esperanza”, presentaron en general niveles de autoestima alto y normal 60,6% y 26,3% respectivamente, según la escala de autoestima de Rosenberg.

Un estudio mexicano encontró que el 70% de los participantes con trastornos de la conducta alimentaria no especificados presentaron disfunción familiar. Dicho estudio concluyó que los pacientes con TCA percibían a sus familias con menor integración, más distantes y sin apoyo entre sí, relación que permite afirmar que la psicopatología alimentaria se asocia a la presencia de ambientes familiares desfavorecedores. (49)

En esta investigación evidenciamos que los estudiantes con entorno familiar altamente funcional es el 53,2% y moderadamente funcional el 24,4%, no poseen riesgo para adquirir trastornos de la conducta alimentaria.

En Bogotá Colombia se realizó un estudio sobre prevalencia de riesgos de trastornos de la conducta alimentaria; a nivel de la muestra total y mediante la utilización del test de Scoff, se encontró que 202 participantes tienen riesgo de trastornos de la conducta alimentaria representado por el 30,1%. (50)

En la investigación que se realizó, utilizando el test de Scoff, se descubrió que el 35,6% de estudiantes poseen probablemente algún trastorno de la conducta alimentaria, siendo el mayor porcentaje el 64,4% los estudiantes que no presenta posibilidad de tener algún trastorno.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Los resultados de un estudio en adolescentes de 4 ciudades de Brasil, revelan que el 26% de estudiantes demostraron comportamiento de riesgo para adquirir trastornos de la conducta alimentaria  $EAT-26 \geq 20$  puntos. (51)

Se obtuvo en un grupo de estudiantes secundarios de Querétaro México, que el 6% de 435 se identificó "en riesgo de padecer algún TCA", este grupo tuvo un puntaje de 20 o más en el conjunto de 26 ítems que miden conductas de riesgo asociadas con trastornos de la conducta alimentaria EAT 26. (52)

El grupo de estudiantes que hemos investigado, muestra que un 18,8% presenta riesgo de adquirir algún trastorno de la conducta alimentaria, por otro lado un alto porcentaje 81,2% no demuestra riesgo para adquirir trastornos alimentarios.



## CAPÍTULO VII

### 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1 CONCLUSIONES

- En la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza” predomina el sexo masculino con el 53,8%, el sexo femenino representa el 46,2%.
- El rango de edad de 15 a 20 años fue mayor entre los estudiantes con el 59,4%, mientras el rango de 10 a 14 años fue del 40,6%.
- Los grados de instrucción donde existen más estudiantes son el segundo de bachillerato con 26,9% y el tercero de bachillerato con 21,3%; el nivel donde hay el menor número de estudiantes es el primero de bachillerato con el 3,1%.
- El 57,5% de estudiantes reside en la zona urbana, mientras el 42,5% vive en la zona rural.
- En cuanto al nivel socio – económico, el 50,6% pertenece a la clase obrera y el 26,9% a la clase media baja.
- El 40% revela no presentar insatisfacción de su imagen corporal, el 28,1% manifiesta insatisfacción leve, por otro lado la insatisfacción de imagen corporal extrema es del 13,1%.
- 60,6% de estudiantes mantiene autoestima alta, mientras el 13,1% indican autoestima baja.
- La relación entre insatisfacción de la imagen corporal y autoestima, revela que el 33,8% de estudiantes con autoestima alta no presenta insatisfacción de su imagen corporal, por otro lado el porcentaje de alumnos con autoestima normal del 6,9% y baja del 5,6% manifiestan preocupación extrema de su imagen corporal.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

- El 51,3% de los estudiantes que conviven en entornos familiares altamente funcionales no presentan riesgo de adquirir algún trastorno de la conducta alimentaria.
- El 64,4% no tiene probabilidad de tener trastornos de la conducta alimentaria, el 35,6% probablemente posee alguno de dichos trastornos.
- 81,2% de estudiantes no tienen riesgo de adquirir trastornos de la conducta alimentaria en un futuro, el 18,8% presenta sí presenta riesgo.
- En general los estudiantes secundarios de la unidad educativa “Santa María de la Esperanza”, tiene bajas probabilidades de tener o adquirir en un futuro trastornos de la conducta alimentaria, así como el estado de sus factores personales y familiares no representan influencia significativa para adquirir trastornos alimentarios.



## 7.2 RECOMENDACIONES

1. Los estudiantes que no presentan riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria deben ser incentivados y apoyados para mantener un buen estado de salud física y mental, además de mejorar su calidad de vida en el entorno bio – psico – social.
2. El grupo que presentó riesgo de adquirir trastornos de la conducta alimentaria, deben ser abordados por profesionales de la salud y educación (médico, psicólogo, pedagogo), para complementar un diagnóstico certero del trastorno posiblemente tenga, con la finalidad de dar un tratamiento y rehabilitación oportuno para a un futuro evitar consecuencias graves para la salud de los estudiantes y sus familias.
3. Todos los estudiantes, independientemente de su riesgo o no para trastornos de la conducta alimentaria, merecen mayor atención en cuanto a la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria, utilizando varias alternativas, como conferencias respecto a los temas, mejorar y frecuentar la consejería estudiantil por parte de los docentes y personal especializado de la institución, promocionar actividades lúdicas para mantener un espacio de ocio y recreación adecuado y saludable para los estudiantes.
4. Socializar el estudio a las autoridades de la Institución Educativa objeto de la investigación, para encaminar acciones y estrategias para mantener y mejorar la calidad de vida y la salud de los estudiantes.



## CAPÍTULO VIII

### 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Bibliotecas DN de, León Castellanos YE, León Castellanos YE. Frequency Of Eating Disorders In Adolescents In The City Of Bogota Applying The Scale Of Screening: The Children`S Version Of The Eating Attitudes Test (Cheat) [Internet] [other]. Universidad Nacional de Colombia; 2012 [citado 20 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6460/>
- 2) Requejo, Ortega. Nutrición en la adolescencia y juventud. Editorial Complutense; 2002. 130 p.
- 3) Martín LM del C, Hernández EB, Sánchez CB, Catalán VG, Dieguez JG, Soler FN, et al. Educación para la salud: la alimentación. Grao; 2004. 127 p.
- 4) López Tania. Conductas alimentarias de riesgo y la insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes de la zona de influencia de la UMF 66 [Internet]. Instituto Mexicano de Seguridad Social. [citado 20 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Protocolo-Tania.pdf>
- 5) Micali N, De Stavola B, Ploubidis G, Simonoff E, Treasure J, Field AE. Adolescent eating disorder behaviours and cognitions: gender-specific effects of child, maternal and family risk factors. Br J Psychiatry. octubre de 2015; 207(4):320-7.
- 6) Martinez J, Rodríguez N, Guez M. Prevalencia de factores de riesgo asociados a trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes de una institución educativa en Cali, Colombia 2005/ The prevalence of risk factors associated



- with eating disorder patterns in adolescents from an educational institution in Cali, Colombia, 2005. Rev Colomb Obstet Ginecol. 1 de julio de 2008;59(3):180-90.
- 7) Pamies-Aubalat L, Marcos YQ, Castaño MB. Conductas alimentarias de riesgo en una muestra de 2.142 adolescentes. Med Clínica. :139-43.
- 8) Calvopiña L. Factores de riesgo que inciden en la probabilidad de padecer trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la unidad educativa Sagrados Corazones de Rumipamba. Quito 2013-2014 [Internet] [B.S. thesis]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014 [citado 30 de enero de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7509>
- 9) Lema A. Trastornos alimentarios en adolescentes del colegio la providencia de la ciudad de Azogues, 2011 [Internet]. Repositorio digital de la Universidad de Cuenca. [citado 20 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3485/1/MED81.pdf>
- 10) Gaete M, López C, Matamala M. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes: Parte II. Tratamiento, complicaciones médicas, curso y pronóstico, y prevención clínica. Rev Médica Clínica Las Condes. septiembre de 2012; 23(5):579-91.
- 11) Salazar Z. Informe Final de Investigación 4. Adolescencia y trastornos alimenticios: Influencia de los modelos televisivos. San José, CR.: Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica. 2011. [citado 13 de junio de 2017]. Disponible en: <http://iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/informes/informe4.pdf>
- 12) Freire WB., Ramírez-Luzuriaga MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva-Jaramillo MK., Romero N., Sáenz K., Piñeiros P., Gómez LF., Monge R. (2014). Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito-Ecuador. [Internet]. [citado 30 de enero de





2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/programas-del-ministerio-de-salud-publica/>

- 13) García G. Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de la escuela secundaria particular Sor Juana Inés de la Cruz de Ozumba, Estado de México, ciclo escolar 2013-2014. febrero de 2015 [citado 20 de diciembre de 2016]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/30725>
- 14) Unikel-Santoncini C, Nuño B, Celis de la Rosa A, Saucedo T, Trujillo EM, García F, et al. Conductas alimentarias de riesgo: prevalencia en estudiantes mexicanas de 15 a 19 años. *Rev Investig Clínica*. 2010;62(5):424–432.
- 15) Cristancho PC, Lopez SP, Liévano MC. Conductas Alimentarias de riesgo en estudiantes de 10 a 16 años de un colegio privado, Chía, Colombia. *Rev Iberoam Psicol Cienc Tecnol*. 18 de diciembre de 2015;8(1):17-26.
- 16) Vivero Palacios LC. Evaluación de prácticas no saludables para el control de peso y el riesgo de desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria en los estudiantes de pregrado de la Universidad Internacional del Ecuador en el período académico Marzo-Julio 2013 [Internet] [B.S. thesis]. Quito/UIDE/2014; 2014 [citado 30 de enero de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/452>
- 17) Reyes M. Estadísticas de los trastornos de la conducta alimentaria. Asociación Nacional de Desórdenes Alimenticios (NEDA). 2016. [citado 20 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.nationaleatingdisorders.org/estad%C3%ADsticas-de-los-trastorno-de-la-conducta-alimentaria>
- 18) Correa M, Zubarew T, Silva P, Romero M. Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. *Rev. chil. 29 pediatr*. 77(2): 153-160. 2006 [citado 27 de noviembre de 2017];



Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062006000200005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000200005&lng=es)

- 19) Sernaqué JA. Hábitos y Trastornos Alimenticios asociados a factores Sociodemograficos, fisicos y conductuales. Cartagena, Colombia. [citado 30 de enero de 2017]; Disponible en: [https://www.academia.edu/15874398/H%C3%A1bitos\\_y\\_Trastornos\\_Alimenticios\\_asociados\\_a\\_factores\\_Socio-GHPRJUi\\_FRV\\_tVLFRV\\_and\\_RQGXFWDHVDH8QLYHUVLWDULRVGH\\_Cartagena\\_Colombia](https://www.academia.edu/15874398/H%C3%A1bitos_y_Trastornos_Alimenticios_asociados_a_factores_Socio-GHPRJUi_FRV_tVLFRV_and_RQGXFWDHVDH8QLYHUVLWDULRVGH_Cartagena_Colombia)
- 20) Gaete M, López C, Matamala M. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes: Parte I. Epidemiología, clasificación y evaluación inicial. Rev Médica Clínica Las Condes. septiembre de 2012;23(5):566-78.
- 21) Rosen DS, the Committee on Adolescence. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. PEDIATRICS. 1 de diciembre de 2010;126(6):1240-53.
- 22) Rueda GE, Díaz LA, Ortiz DP, Pinzón C, Rodríguez J, Cadena LP. Validación del cuestionario SCOFF para el cribado de los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas. Aten Primaria. febrero de 2005;35(2):89-94.
- 23) Gayou U, Ribeiro R. Eating disorders identification of risk cases among students from Querétaro. Rev Mex Trastor Aliment. 2014;5(2):115-23.
- 24) Organización mundial de la salud. Salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente: Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado 20 de diciembre de 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)



- 25) Hernandez AG (DRT). Tratado de nutrición / Nutrition Treatise: Nutrición humana en el estado de salud / Human Nutrition in Health Status. Ed. Médica Panamericana; 2010. 580 p.
- 26) Reyna G, Irene N, Raich RM. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1 [Internet]. Universitat Autònoma de Barcelona,; 2004 [citado 8 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://ddd.uab.cat/record/36605>
- 27) Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009.
- 28) Morrison James. DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. American Psychiatric Association. 1ª edición. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno, 2015. cap 9. p. 276.
- 29) Banker J, Becker A, Bermudez O, Berthou K, Katzman D, et al. Trastornos de la conducta alimentaria. Puntos Críticos para un Reconocimiento Temprano y Manejo de Riesgos Médicos en el Cuidado de Individuos con Trastornos de la Conducta Alimentaria. Academia para trastornos de la conducta alimentaria. 2ª ed. 2012. 5 p. [citado 07 de julio de 2017]. Disponible en: <https://www.aedweb.org/downloads/Guide-Spanish.pdf>
- 30) López C, Treasure J. Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. Rev. Med. Clin. Condes - 2011; 22(1) 85 – 97. [Citado 12 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703960>
- 31) Gómez del Barrio A, Pindado L, Gómez E, Carral Fernández L, Herrero S, Vázquez-Barquero J. Guía de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y el sobrepeso. Consejería de sanidad y servicios sociales.



Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria. Gobierno de Cantabria. 2008. 18 p. [Citado 14 de julio de 2017]. Disponible en: <http://saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/Guia%20Prevencion%20Trastornos%20Conducta%20Alimentaria-2012.pdf>

- 32) Weinstein M. Trastornos alimentarios y de la ingestión de los alimentos. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Argentina. 2016. [Citado 14 de julio de 2017]. Disponible en: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/lectivas/616\\_psicofarmacologia/material/trastornos\\_conducta\\_alimentaria.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/lectivas/616_psicofarmacologia/material/trastornos_conducta_alimentaria.pdf)
- 33) Alí MS. Los trastornos de la conducta alimentaria. Editorial UOC; 2009. 99 p. 27. Guillermina Sainos-López D, Teresa Sánchez-Morales M, Vázquez-Cruz E, Gutiérrez-Gabriel I. Funcionalidad familiar, en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia. Aten Fam. abril de 2015; 22(2):54-7.
- 34) Behar R. Trastornos de la conducta alimentaria no especificados, síndromes parciales y cuadros subclínicos: Una alerta para la atención primaria. Rev. méd. Chile v.136 n.12 Santiago dic. 2008. [Citado 05 de agosto de 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872008001200013](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872008001200013)
- 35) Acerete D, Trabazo R, Lambruschini Ferri N. Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP. p. 325 – 326. [Citado 15 de agosto de 2017]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/anorexia\\_bulimia.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/anorexia_bulimia.pdf).
- 36) López G. Trastornos de la conducta alimentaria: bulimia y anorexia. Estudio Preliminar. Revista Letra en Psicoanálisis (LeP) / Vol. 2, No. 2, diciembre 2016. p. 5 - 6. [Citado 08 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.cies-revistas.mx/index.php/Psicoanalisis/article/view/55>



- 37) Guillermina Sainos-López D, Teresa Sánchez-Morales M, Vázquez-Cruz E, Gutiérrez-Gabriel I. Funcionalidad familiar, en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia. *Aten Fam.* Abril de 2015; 22(2):54-7.
- 38) Martín Murcia F. Trastornos de la conducta alimentaria. *Manual de Psicología.* Instituto de Ciencias del Comportamiento, Almería. 2010. Cap 14. p. 320 – 336. [Citado 20 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/GR02024/Trastornos%20de%20la%20conducta%20alimentaria.pdf>
- 39) Arribas Cordero M. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, composición corporal y gasto energético en chicas adolescentes de la Comunidad de Madrid. Madrid, 2016. p. 10 – 11. [Citado 22 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/40243/1/T38036.pdf>
- 40) Unikel C, Caballero A. Guía Clínica para Trastornos de la Conducta Alimentaria. Ed. S Berenzon, J Del Bosque, J Alfaro, ME Medina-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría. (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales). 2010. p. 13. [Citado 18 de agosto de 2017]. Disponible en: [http://www.inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos\\_alimentacion.pdf](http://www.inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_alimentacion.pdf)
- 41) Brownell K, Hotelling K, Lowe M, Rayfield J. Trastornos en la alimentación. Asociación Americana de Psicología. Washington. 2017. [Citado 07 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/alimentacion.aspx>
- 42) Garriga A, Martínez J, González J, San Llorente C, Pagán G, Psiquiatra, Pujalte Martínez M, et al. Guía práctica clínica de los trastornos de conducta alimentaria. Subdirección general de salud mental. Servicio murciano de salud. Murcia – España. 2005. p. 21. [Citado 12 de septiembre de 2017].



Disponible en: [http://www.extfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/93125-trastornos\\_conducta\\_alimentaria.pdf](http://www.extfiles.murciasalud.es/recursos/ficheros/93125-trastornos_conducta_alimentaria.pdf)

- 43) Portela de Santana M. L. Da Costa Ribeiro Junior H, Mora Giral M. M.<sup>a</sup> Raich R. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. Nutr. Hosp. vol.27 no.2 Madrid mar./abr. 2012. versión On-line. . [Citado 03 de diciembre de 2017]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112012000200008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112012000200008&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 44) Lambruschini Nilo. Leis Rosaura. Trastornos de la conducta alimentaria. Nutrición. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Asociación española de pediatría. 2010. P 361. [Citado 06 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8-TCA.pdf>
- 45) Raquel Vaquero C, Alacid F, Muyor JM. López-Miñarro P. Imagen corporal; revisión bibliográfica. Nutr. Hosp. vol.28 no.1 Madrid ene./feb. 2013. versión On-line. [Citado 08 de diciembre de 2017]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112013000100004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112013000100004&script=sci_arttext&tlng=en)
- 46) González carrascosa R. García Segovia P. Martínez Monzó J. Valoración de la imagen corporal Y de los comportamientos alimentarios en universitarios. Revista de psicopatología y psicología clínica vol. 18, n. ° 1, pp. 45-59, 2013. Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. [Citado 08 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/12762/11897>
- 47) Godoy F. Sintomatología de depresión, ansiedad y baja autoestima en mujeres obesas con trastorno del comedor compulsivo. Unidad de Nutrición, CESFAM Cristóbal Sáenz Cerda Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. Rev. chil. nutr. vol.41 no.3 Santiago set. 2014. versión On-line. [Citado 10 de



- 48) Bautista Q, Jhajayra J. Relación entre nivel de autoestima y conductas de riesgo de anorexia nerviosa primaria en adolescentes de nivel secundario. Tesis de Grado año 2015. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. [Citado 10 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/56>
- 49) Ramón Morales Pernalet A, Gordillo Gutierrez C, Pérez Alvarado C, Marcano Flores D, Pérez Pérez F, Flores Navas H, et al. Factores de riesgo para los trastornos por atracón (TA) y su asociación con la obesidad en adolescentes. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Estado Lara, Venezuela. Gaceta Médica de México. 2014; 150. [Citado 10 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2014/gms141r.pdf>
- 50) Fajardo E, Méndez C, Jauregui a. Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá-Colombia. Facultad de Medicina. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá-Colombia. Rev.Fac.Med vol.25 no.1 Bogotá Jan./June 2017. Online. [Citado 11 de diciembre de 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-52562017000100005&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-52562017000100005&script=sci_arttext&tlng=es)
- 51) De Sousa L. Fortes J. Fernandes F. da Costa Oliveira F. Sousa S. Almeida M. Caputo Ferreira E. Modelo etiológico de los comportamientos de riesgo para los trastornos alimenticios en adolescentes brasileñas del sexo femenino. Artículo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(4): e00024115, abr, 2016. Online. [Citado 11 de diciembre de 2017]. Disponible en: [https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016000400712&lang=pt](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000400712&lang=pt)



- 52) Gayou Esteva U, Ribeiro Toral R. Identificación de casos de riesgo de trastornos alimentarios entre estudiantes de Querétaro. Rev. Mex. de Trastor. Aliment vol.5 no.2 Tlalnepantla jul./dic. 2014. *versión On-line*. [Citado 13 de diciembre de 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232014000200006&lang=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232014000200006&lang=pt)



## CAPÍTULO IX

### 9. ANEXOS

#### 9.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta la actualidad, expresada en años cumplidos.	Años de edad cumplidos.	Fecha de nacimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 a 14 años Adolescencia temprana</li> <li>- 15 a 19 años Adolescencia tardía</li> </ul>
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que distingue a los hombres y mujeres	Anatómica.	Sexo manifestado por el encuestado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masculino</li> <li>- Femenino</li> </ul>
<b>Grado de estudio</b>	Nivel de estudio que el alumno cursa a la fecha	Bachillerato y básico.	Curso del estudiante	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Octavo de básica</li> <li>- Noveno de básica</li> <li>- Décimo de básica</li> <li>- Primero bachillerato</li> <li>- Segundo bachillerato</li> <li>- Tercero bachillerato</li> </ul>
<b>Residencia</b>	Lugar de permanencia actual de la persona, en donde pertenece a un hogar.	Residencia actual del encuestado	Lugar de residencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Urbana</li> <li>- Rural</li> </ul>
<b>Nivel socioeconómico</b>	Estado económico de una persona en relación a los ingresos familiares, educación, trabajo, condiciones de vivienda.	Social – Económica.	<b>Indicador Graffar</b>  Estudio de las características sociales de la familia: -La profesión del padre, -el nivel de instrucción. -las fuentes de ingreso familia. -la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde la familia habita.	Clase 1: Clase alta. Clase 2: Clase Media alta. Clase 3: Clase Media baja Clase 4: Clase Obrera Clase 5: Clase Marginal
<b>Factores personales</b>		Imagen corporal: es la representación mental que cada persona tiene sobre su propio aspecto físico. Es cómo la persona se ve a sí misma y cómo se percibe cuando se mira al espejo, es decir, cómo la persona cree que es.	<b>Cuestionario sobre insatisfacción de la imagen corporal (Body Shape Questionnaire.)</b> Diseñado para medir la preocupación por el peso y la imagen corporal, la insatisfacción producida por el propio cuerpo, el miedo a engordar, la	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preocupación de imagen corporal extrema.</li> <li>- Preocupación de imagen corporal moderada.</li> <li>- Preocupación de imagen corporal leve.</li> <li>- Sin preocupación por la imagen corporal</li> </ul>



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

			autodesvalorización por la apariencia física, el deseo de perder peso y la evitación de las situaciones en las que la apariencia física pueda atraer la atención. Mide la insatisfacción en trastornos alimentarios y discrimina a la población clínica de la población normal	
		Autoestima: es un constructo que hace referencia a la <b>valoración subjetiva que hacen las personas de ellas mismas</b> . La baja autoestima se relaciona con la depresión y las conductas de riesgo, mientras que la autoestima alta suele conllevar un mayor bienestar psicológico.	<b>La escala de autoestima de Rosenberg</b> , una prueba breve y con buenas propiedades psicométricas, es el instrumento más usado para la evaluación de la autoestima en la práctica clínica y en la investigación científica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoestima Alta</li> <li>- Autoestima Normal</li> <li>- Autoestima Baja</li> </ul>
<b>Factores familiares</b>	Situaciones que influyen en el individuo de manera positiva o negativa, tomando en cuenta la forma en la que se relaciona con su familia.	Funcionalidad familiar.	<b>Cuestionario APGAR familiar.</b>  Mide la funcionalidad de la familia en relación a la resolución de conflictos, satisfacción de los miembros del hogar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familias altamente funcionales.</li> <li>- Familias moderadamente funcionales.</li> <li>- Familias disfuncionales.</li> </ul>
<b>Desórdenes alimenticios</b>	Los desórdenes Alimenticios trata de una variedad de irregularidades en la conducta alimenticia	Evaluación de la conducta alimentaria	Test de evaluación de la conducta alimentaria de <b>Scoff</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Probable Trastorno de la conducta alimentaria.</li> <li>- No es probable un trastorno de la conducta alimentaria.</li> </ul>
		Evaluación de riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria.	<b>Cuestionario EAT 26.</b> Se utiliza para la evaluación del riesgo de trastornos de conducta alimentaria la misma consta de 26 preguntas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asociación a conductas alimentarias de riesgo</li> <li>- No hay asociación a conductas alimentarias de riesgo</li> </ul>



## 9.2 CONSETIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTADES DE CIENCIAS MÉDICA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“FACTORES ASOCIADOS A DESORDENES ALIMENTICIOS EN  
ESTUDIANTES DE LA “UESME” CHORDELEG. 2017**

Nosotras, Ana Mercedes Lema Guamán portadora de Cl. 0302353248 y Alexandra Lucia Jara Rodríguez portadora de Cl. 0106012966, estudiantes de la carrera de enfermería solicitamos a usted la participación de su representado en el presente estudio.

**PROPOSITO**

El propósito del estudio pretende describir las características demográficas del grupo de estudio e identificar los factores relacionados con trastornos alimenticios en estudiantes de la Unidad educativa “Santa María de la Esperanza”.

**PROCEDIMIENTOS**

Se aplicará un formulario de encuesta para indagar información que nos lleve a identificar los factores relacionados con trastornos alimentarios, esta información tiene el carácter de anónima y confidencial, las preguntas son sencillas le tomara contestarlo aproximadamente 20 minutos. El proceso será estrictamente confidencial la participación en el estudio no afectará las actividades del estudiante ni otras relaciones con el área académica de la institución.

**RIESGOS- BENEFICIOS**

No existirán riesgos que pueda afectar la salud física o mental de los estudiantes del colegio.



## BENEFICIOS

Al finalizar la investigación el / la estudiante, la familia, la institución y la sociedad se beneficiará adquiriendo conocimientos con respecto a los factores que producen trastornos alimenticios en los estudiantes de la Unidad Educativa.

## INFORMACIÓN DE CONTACTO

En caso de inquietudes con respecto al tema contáctenos a: Ana Lema Guamán, Teléfono: 0992998160, Correo Electrónico: anita1ema@outlook.es; Alexandra Jara Rodríguez, Teléfono: 0983077345, Correo Electrónico: alexjara\_16@hotmail.com

Yo \_\_\_\_\_ me han informado detalladamente el propósito que persigue la investigación entiendo que no voy a recibir ninguna remuneración, estoy claro que mi hijo/a va a participar en esta investigación y por consiguiente autorizo la participación de mi representado.

Nombre del representante \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



### **9.3 ASENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTADES DE CIENCIAS MÉDICA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

**“FACTORES ASOCIADOS A DESORDENES ALIMENTICIOS EN  
ESTUDIANTES DE LA “UESME” CHORDELEG. 2017**

Nosotras, Ana Mercedes Lema Guamán portadora de Cl. 0302353248 y Alexandra Lucia Jara Rodríguez portadora de Cl. 0106012966, estudiantes de la carrera de enfermería al haber autorizado su representante que participe en el presente estudio se reafirma lo dicho.

#### **INTRODUCCIÓN**

Los trastornos alimenticios son enfermedades que se relacionan con la alteración de los hábitos alimenticios comunes. Estas conductas pueden o no alterarse voluntariamente, está sujeto a factores externos e internos como el nivel de autoestima, presiones familiares, frustraciones, comparación constante con alguien cercano por parte de un familiar o amigo.

Los desórdenes alimenticios son muy comunes en la actualidad en todo tipo de personas pero sobre todo en niños y adolescentes. Un desorden alimenticio implica más que simplemente hacer dieta para perder peso o hacer ejercicios todos los días, se trata de comportamientos alimentarios extremos.

#### **PROPÓSITO**

El propósito del estudio pretende describir las características demográficas del grupo de estudio e identificar los factores relacionados con trastornos alimenticios en estudiantes de la Unidad educativa “Santa María de la Esperanza”.

#### **PROCEDIMIENTOS**

Se aplicará un formulario de encuesta para indagar información que nos lleve a identificar los factores relacionados con trastornos alimentarios, esta información



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

tiene el carácter de anónima y confidencial, las preguntas son sencillas le tomara contestarlo aproximadamente 20 minutos. El proceso será estrictamente confidencial la participación en el estudio no afectará las actividades del estudiante ni otras relaciones con el área académica de la institución.

### **RIESGOS- BENEFICIOS**

No existirán riesgos que pueda afectar la salud física o mental de los estudiantes del colegio.

### **BENEFICIOS**

Al finalizar la investigación el / la estudiante, la familia, la institución y la sociedad se beneficiará adquiriendo conocimientos con respecto a los factores que producen trastornos alimenticios en los estudiantes de la Unidad Educativa.

### **INFORMACIÓN DE CONTACTO**

En caso de inquietudes con respecto al tema contáctenos a: Ana Lema Guamán, Teléfono: 0992998160, Correo Electrónico: anita1ema@outlook.es; Alexandra Jara Rodríguez, Teléfono: 0983077345, Correo Electrónico: alexjara\_16@hotmail.com

Yo \_\_\_\_\_ me han informado detalladamente el propósito que persigue la investigación entiendo que no voy a recibir ninguna remuneración, estoy claro que mi hijo/a va a participar en esta investigación y por consiguiente autorizo la participación de mi representado.

Nombre del representante \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



## 9.4 ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS

### UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERIA

#### ENCUESTA

#### **FACTORES ASOCIADOS A DESORDENES ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DE LA “UESME”, CHORDELEG 2017.**

La presente encuesta anónima, servirá para recolectar información sobre conductas alimenticias que tienen los/as estudiantes de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza”, como parte de la investigación que están realizando las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca. Este instrumento será llenado luego de que los estudiantes hayan firmado el asentimiento y el consentimiento.

La intención de la prueba no es diagnosticar un desorden alimenticio; pues dicho diagnóstico se lo puede realizar mediante una evaluación psicológica formal ejecutada por un profesional calificado. La mencionada prueba debe ser manejada como una herramienta educativa. Los resultados que obtengan indicarán si usted tiene síntomas que requieran evaluación adicional.

Objetivo: Identificar los factores asociados a desórdenes alimenticios en estudiantes de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza” del cantón Chordeleg -Cuenca 2017

Instrucciones para llenar la encuesta:

Lea detenidamente.

Marque con una “X” en la respuesta que usted crea conveniente o encierre en un círculo las respuestas escogidas.

Si tiene alguna duda o sugerencia pregunte al encuestador.



### 1. Información general:

Edad----- años      Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐      Curso:

Procedencia: Urbana ☐ Rural ☐      Residencia: Urbana ☐ Rural ☐

### 2. Escala de Graffar: Valoración de nivel socio económico.

Profesión del jefe de la familia	Nivel de instrucción de la madre	Fuente de ingreso	Alojamiento	Graffar
1. Universitario 2. Técnico 3. Empleado o peq comerciante 4. Obrero especializado 5. Obrero no especializado	1. Universitaria 2. TSU o secundaria completa 3. secundaria incompleta 4. Educacion primaria 5. Analfabeta	1. Renta 2. Ganacias- Beneficios- honorarios 3. Sueldo (mensual) 4. Sueldo (semanal- diario- por tareas) 5. Donaciones	1. Optimo con lujo 2. Optimo sin lujo 3. Buenas condiciones sanitarias 4. Alguna deficiencia sanitaria 5. Cond. Inadecuadas	I. Clase alta (0-6). II. Media alta (7-9) III. Media baja (10-12) IV. Obrera (13-15) V. Marginal (16-20)  Puntuación _____

### 3. Test para Evaluar Trastornos Alimenticos (EAT -26), Señale en la opción que cree adecuada.

Preguntas:	Siempre	Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Rara vez	Nunca
1. Me aterroriza la idea de estar con sobrepeso.						
2. Evito comer cuando tengo hambre						
3. Me preocupo por los alimentos						
4. He tenido atracones de comida en los cuales siento que no puedo parar de comer						
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6. Me preocupa el contenido calórico de los alimentos						
7. Evito especialmente las comidas con alto contenido de carbohidratos (pan, arroz, papas)						





## UNIVERSIDAD DE CUENCA

8. Siento que los demás quieren que yo coma más						
9. Vomito después de haber comido						
10. Me siento extremadamente culpable después haber comido						
11. Me preocupo por estar más delgado(a)						
12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
13. Los demás piensan que estoy muy delgado(a)						
14. Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo						
15. Como más lento que los demás, o me demoro más en terminar mis comidas						
16. Evito los alimentos que contienen azúcar						
17. Como alimentos dietéticos						
18. Siento que la comida controla mi vida						
19. Mantengo un control de mi ingesta						
20. Siento que los demás me presionan para comer						
21. Pienso demasiado en la comida						
22. Me siento culpable después de comer dulces						
23. Engancho con conductas de dieta						
24. Me gusta sentir el estómago vacío						
25. Disfruto probando nuevas comidas apetitosas						
26. Tengo el impulso de vomitar luego de comer						

## CALIFICACIÓN

La puntuación total del EAT-26 es la suma de los 26 ítems. Puntúan 3, 2, 1, 0, 0, 0 en la dirección positiva, asignando 3 a las respuestas que más se aproximan a una dirección sintomática ("siempre" = 3). Únicamente el ítem 25 se puntúa de una manera opuesta, puntuando 0, 0, 0, 1, 2, 3 ("nunca" = 3). Una puntuación por encima del punto de corte de 20 supone la necesidad de una mayor investigación (entrevista por un clínico experimentado).

- Puntuación mayor a 20: Se asocia a actitudes y conductas alimentarias de riesgo relacionadas con desórdenes alimentarios
- Puntuación menor a 20: No hay asociación a conductas alimentarias de riesgo.

4. VERSIÓN DEL CUESTIONARIO SCOFF VALIDADO	SI	NO
1. Te provocas vomito porque te sientes incómodamente lleno/a?		
2. ¿Te preocupas por haber perdido el control sobre la comida?		
3. ¿Has perdido de peso más de 6Kg en los últimos 3 meses?		
4. Te consideras gordo/a y los demás te dicen que estas delgado?		
5. Crees que la comida domina tu vida		

## CALIFICACIÓN

- Equivalencias: SI=1; NO=0.
- Valor mayor o igual a 2 indican posible Trastorno de la conducta alimentaria.

5. APGAR FAMILIAR RELACIONADO CON ALIMENTACIÓN	Nunca	Casi siempre	Siempre
Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema alimentario.			
Conversan entre ustedes los problemas alimentarios que tienen en su casa			
Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa			



Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos			
Siente que su familia lo/la quiere			

### CALIFICACIÓN:

- Equivalencias: NUNCA= 0; CASI SIEMPRE= 1; SIEMPRE=2.
- VALOR 7 – 10: Familias altamente funcionales.
- VALOR 4 – 6: Familias moderadamente funcionales.
- VALOR 0 – 3: Familias disfuncionales.

### 6. INSATISFACCION DE IMAGEN CORPORAL

CUESTIONARIO DE LA FORMA CORPORAL (BSQ)		Nunca	Es Raro	A Veces	A Menudo	Muy a Menudo	Siempre
IC1	Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?						
IC2	Has estado preocupada/o por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?						
IC3	Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo?						
IC4	Has tenido miedo a convertirte en gordo/a (o más gordo/a)?						
IC5	Te ha preocupado el que tu piel no sea suficientemente firme?						
IC6	Sentirte lleno (después de la comida) te ha hecho sentir gordo/a?						
IC7	Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello?						
IC8	Has evitado correr para que tu piel no saltara?						
IC9	Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?						
IC10	Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
IC11	El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gordo/a?						
IC12	Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?						
IC13	Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando ves televisión, leyendo o conversando)						



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

IC14	Estar desnudo/a cuando te bañas ¿te ha hecho sentir gordo/a?						
IC15	Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura?						
IC16	Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?						
IC17	Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gordo/a?						
IC18	Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?						
IC19	Te has sentido excesivamente gordo/a y lleno/a?						
IC20	Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?						
IC21	La preocupación por tu figura, ¿te ha inducido a ponerte a dieta?						
IC22	Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío (por ejemplo por la mañana)?						
IC23	Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol? (que no puedes controlar el comer menos)						
IC24	Te ha preocupado que la gente vea "llantitas" en tu cintura?						
IC25	Has pensado que no es justo que otras chavas/os sean más delgadas/os que tú?						
IC26	Has vomitado para sentirte más delgado/a?						
IC27	Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (Ej. En un autobús)?						
IC28	Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?						
IC29	Verte reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?						
IC30	Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?						
IC31	Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (albercas, baños, vestidores)?						
IC32	Has tomado laxantes para sentirte más delgado/a?						
IC33	Te has fijado más en tu figura cuando estas en compañía de otra gente						
IC34	La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio?						

### CALIFICACIÓN.

- Equivalencias: NUNCA=1; ES RARO=2; A VECES= 3; A MENUDO=4; MUY A MENUDO=5; SIEMPRE=6.
- VALOR > A 140: Preocupación de imagen corporal extrema.
- DE 111 A 140: Preocupación de imagen corporal moderada.
- DE 81 A 110: Preocupación de imagen corporal leve.
- VALOR < 81: Sin preocupación por la imagen corporal

## 7. Escala de autoestima de Rosenberg

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre Ud. Marque con una X la respuesta que más lo identifica

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades				
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien con la mayoría de la gente				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme Orgulloso/a de mí				
6. Tengo una actitud positiva hacia a mí mismo/a				
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a				
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada				

### CALIFICACIÓN.

- Equivalencias:

**Preguntas 1, 2, 4, 6, 7:** MUY DE ACUERDO=4; DE ACUERDO=3; EN DESACUERDO= 2; MUY EN DESACUERDO=1

**Preguntas 3, 5, 8, 9, 10:** MUY DE ACUERDO=1; DE ACUERDO=2; EN DESACUERDO= 3; MUY EN DESACUERDO=4

- VALOR DE 0 A 25: Autoestima Baja.
- DE 26 A 29: Autoestima Normal.
- DE 30 A 40: Autoestima Alta.